

PRÉVALENCE DES TROUBLES DE STRESS POST TRAUMATIQUE ET DES ÉPISODES DÉPRESSIFS CARACTÉRISÉS DANS UNE POPULATION DE PATIENTS ATTEINTS PAR LA FOUDRE

A. Yroni, A. Joubin, J. Laguerre, C. Virenque, P. Birmes

Mai 2017 Aurillac



Conflits d'intérêt

- Aucun dans le domaine

plan

- Introduction
- Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

introduction

- >100 éclairs chaque seconde.
- Environ 50 000 orages /jours
- Phénomènes connus depuis longtemps
- Nature électrique de la foudre (Franklin 1752)
- Conséquences:
 - Matérielles
 - Sanitaires

Introduction: physiopathologie

- Physiopathologie du foudroiement et de la fulguration (Ritenour et al, 2008; Pfortmueller et al. 2012, Fulde et al. 1990):
 - Complexe
 - Atteinte multi organes

Introduction: kéraunopathologie

- **Kéraunopathologie** (Andrews, 1995):
 - Discipline récente
 - Étude de la pathologie liée à la foudre
- **Décès dans 30% des cas** (Cooper et al. 1995; Pfortmueller et al. 2012):
 - Fibrillation ventriculaire (Ritenour et al. 2008)
- **Certaines pathologies bien connu mais des zones d'ombre** (Joubin et al. 2014, thèse)

Introduction: kéraunopathologie

- **Cardiologiques** (Ritenour et al. 2008)
 - Fibrillation ventriculaire
 - Fibrillation auriculaire
- **Dermatologiques** (Ritenour et al. 2008)
 - Brulures
- **Traumatologiques** (Ritenour et al. 2008)
- **Ophthalmologiques et ORL** (Ritenour et al. 2008)

Introduction: kéraunopathologie

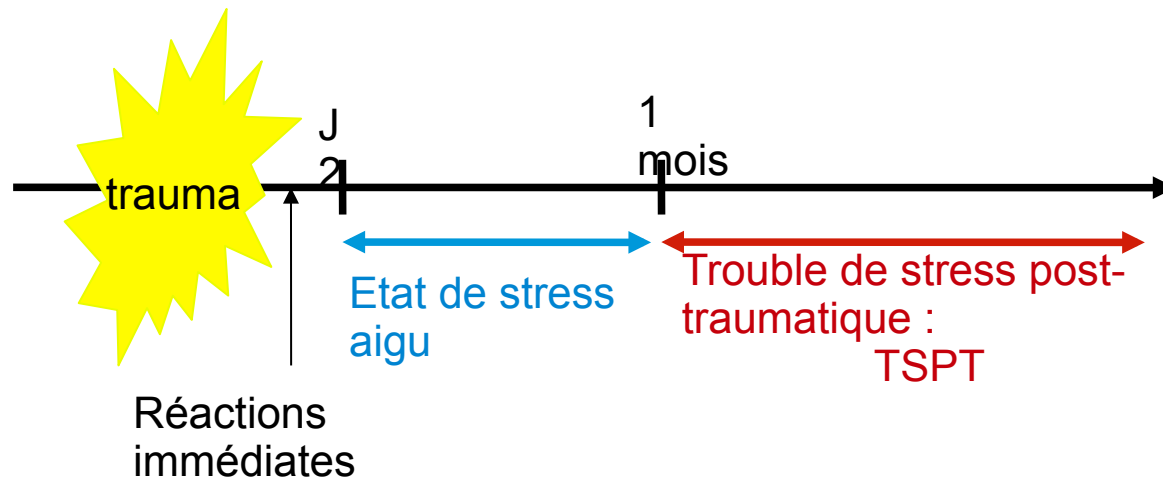
- **Neurologiques:**
 - **3 types (classification de Cherington)**(Cherington et al. 2003):
 - immédiates et transitoires,
 - immédiates et prolongées ou
 - permanentes et retardées et progressives
 - **Multiples** (Cherington et al. 2003; Pfortmueller et al. 2012)
 - **Des crises convulsives au coma en passant par les atteintes médullaires**

Introduction: kéraunopathologie

- Pas de données concernant la psychopathologie d'une atteinte par la foudre.
- Événements traumatisants: facteurs de risques:
 - Trouble de stress post traumatique
 - Épisode dépressif caractérisé

Chronologie des troubles

- Différents types de troubles après l'exposition à un traumatisme : réactions immédiates, facteur déclenchant d'un trouble psychiatrique ou trouble spécifiquement lié au trauma



- Toutes les personnes exposées à un traumatisme ne développent pas d' TSPT (10-20%)
- Possible survenue différée (>6mois après l'exposition)

L'état de stress aigu (DSM-5)

- Apparaît dans le mois suivant le trauma
- Dure au moins 2j mais < 1 mois
- Au moins 9 symptômes parmi :
 - symptômes de reviviscence
 - symptômes dissociatifs
 - symptômes d'évitement
 - symptômes d'hyperéveil
 - symptôme d'humeur négative

Le Trouble de stress post-traumatique (DSM-5)

- > 1 mois
- Exposition (directe ou témoin) à un événement traumatique :
 - Menace de mort ou de l'intégrité physique
 - **Sentiment de peur intense, d'horreur ou d'impuissance**
- Reviviscence
- Evitement
- Activation neuro-végétative
- **Humeur et cognitions négatives**

Symptômes de reviviscence

- **Souvenirs répétitifs**, intrusifs et envahissants de l'événement traumatique
- Episodes dissociatifs (**flash-backs**)
- **Cauchemars** répétitifs de l'événement
- Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices évoquant l'événement traumatique
- Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices pouvant évoquer un aspect de l'événement traumatique



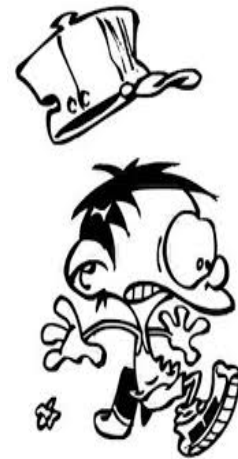
Symptômes d'évitement

- Efforts pour éviter les pensées ou les sentiments associés au traumatisme
- Efforts pour éviter les activités, les endroits, les gens ou les conversations qui éveillent des souvenirs du traumatisme



Symptômes d'activation neuro-végétative

- Difficultés d'endormissement ou **sommeil** interrompu
- Irritabilité ou accès de **colère**
- Comportement auto-agressif ou de **mise en danger**
- Difficultés de **concentration**
- **Hypervigilance**
- Réaction de **sursaut** exagérée



Symptômes d'humeur et de cognitions négatives (1)

- Incapacité à se rappeler un aspect important du traumatisme (**amnésie dissociative**)
- **Réduction de l'intérêt** pour des activités importantes pour le sujet avant le traumatisme
- Sentiment de **détachement** d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres
- **Restriction des affects** (incapacité à éprouver des émotions positives)
- **Émotions négatives** persistantes relatives au trauma (honte)

Symptômes d'humeur et de cognitions négatives (2)

- **Reproches persistants** relatifs aux causes ou aux csq du traumatisme, vis à vis de soi ou des autres
- Sentiment d'**avenir « bouché »**



Qu'est-ce qu'un épisode dépressif caractérisé (DSM V)?

- 2 symptômes majeurs
 - Diminution de l'intérêt ou plaisirs
 - Humeur triste
- Symptômes mineurs
 - Trouble appétit / poids (-/+)
 - Trouble sommeil (-/+)
 - Ralentissement / agitation
 - Fatigue
 - Dévalorisation / culpabilité excessive
 - Trouble concentration
 - Idées suicidaires



>2 semaines

Signes cliniques

- **Physiques**
 - Ralentissement/accélération
 - Perturbation du sommeil
 - Modification appétit/poids
 - Asthénie
 - Diminution libido
- **Psychiques**
 - **Douleur morale**
 - **Tristesse**
 - Diminution des **plaisirs**
 - **Culpabilité**, dévalorisation
 - Idées noires voire **suicidaires**
 - Anxiété
 - **Ralentissement**
 - Altération concentration, prise de décision
 - Lenteur de la pensée

Importance de la rupture avec l'état antérieur du sujet

Méthodes

- Hypothèses: prévalence plus importante de TSPT et d'EDC dans cette population que dans la population générale
- Objectifs:
 - Principal: Calculer la prévalence du TSPT et de l'EDC dans cette population
 - Secondaires:
 - Évaluer la corrélation entre la survenue d'un TSPT et/ou d'un EDC et les atteintes péritraumatiques
 - Évaluer la corrélation entre la survenue d'un TSPT et/ou d'un EDC et le mécanisme d'atteinte par la foudre

Méthodes

- Consultation pluridisciplinaire CHU Toulouse
- Évaluation des patients au moins à 1 mois de l'accident
- Évaluation en psychopathologie:
 - Détresse péri traumatique: l'inventaire de détresse péri traumatique (PDI)
 - Dissociation péri traumatique: questionnaire d'expérience de dissociation péri traumatique (PDEQ)
 - TSPT: Post traumatic Stress Disorder Checklist Scale (PCLS)
 - EDC: Beck Depression Inventory (BDI-II)

Résultats

- Entre juin 2012 et décembre 2016
- 49 patients ont été évalués
- Age moyen du foudroiement était: 42,52ans (ET : 16,55)
- Age moyen de consultation: 53ans (ET :15,88).
- Délai moyen entre le foudroiement et la consultation: 125,75 mois (ET : 171,34).
- Type d'atteinte par la foudre:
 - 12 (24,5%) patients auraient un foudroiement direct,
 - 18 (36,7%) un foudroiement latéral,
 - 6 (12,2%) un foudroiement par contact,
 - 5 (10,2%) par tension de pas.
 - 8 (16,3%) inconnus

Résultats

- **TSPT probable:** 14 patients (28,6%)
- **Syndrome dépressif** d'intensité modéré à sévère 15 patients (30,6%) (syndrome dépressif sévère: 4 patients (8,2%)).
- **Symptômes de dissociation péri traumatique:** 16 patients (32,7%)
- **Symptômes de détresse péri-traumatique:** 18 patients (36,7%)

Résultats

- Corrélation positive entre les **symptômes de dissociation péri-traumatique** et les symptômes de **TSPT** (rho de Spearman : 0,313 ; $p=0.028$)
- Corrélation positive entre les **symptômes de détresse péri-traumatique** et les symptômes de **TSPT** (rho de Spearman : 0,433 ; $p=0.002$).
- Corrélation positive entre les **symptômes de dissociation péri-traumatique** et les symptômes d'**EDC** (rho de Spearman : 0,356 ; $p=0.012$).
- Corrélation entre les symptômes de **TSPT** et ceux d'**EDC** (rho de Spearman : 0,765 ; $p<0.001$).

Résultats

- Pas de lien entre:
 - le mécanisme d'atteinte par la foudre et la dissociation péri-traumatique
 - le mécanisme d'atteinte par la foudre et la détresse péri-traumatique
 - le mécanisme d'atteinte par la foudre et les symptômes de TSPT
 - le mécanisme d'atteinte par la foudre et les symptômes d'EDC

Discussion

- Délai très important entre le foudroiement et la consultation pluridisciplinaire
- Prévalence importante de symptômes de TSPT et d'EDC
- Corrélation entre les symptômes de dissociation péri traumatique et ceux de TSPT et ceux d'EDC
- Corrélation entre les symptômes de détresse péri-traumatique et ceux de TSPT

Discussion

- Conséquences psychopathologiques du foudroiement sont présents tant à la phase aigue qu'à la phase chronique
- Amélioration de la prise en charge possible:
 - Aigu: détecter les détresses et dissociations péri traumatique
 - Chronique:
 - Améliorer les dépistages des TSPT et des EDC
 - Prise en charge thérapeutique +++++

Conclusion

- Psychopathologie: partie oubliée de la Keraunomédecine
- TSPT et EDC très fréquent
- Objectifs: améliorer la détection et la prise en charge thérapeutique